STUDIEN

über den

MENSTRUALPROCESS BEI GEISTESGESTÖRTEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

der

MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU STRASSBURG i/E.

zur

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

vorgelegt von

GEORG KOEHLER

aus Fellin in Russland.

STRASSBURG,
Buchdruckerei H. L. Kayser, Finkweilerbadgasse, 7.
1878.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät zu Strassburg.

Referent; Professor Dr. JOLLY.

SEINEM HOCHVEREHRTEN OHEIM,

J. P. KOEHLER,

PROFESSOR AN DER AKADEMIE DER KÜNSTE ZU ST. PETERSBURG,

In dankbarer Liebe gewidmet

v. V.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552717_0112

Literatur-Verzeichniss.

Amann: Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem 1874.

Berthier: des névroses menstruelles. Paris 1874.

Brièrre-de-Boismont: Annales méd. psychol. 1851. III. p. 574.

Esquirol: des maladies mentales. 1838.

Guislain: Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten. 1854.

Griesinger: Pathologie und Therapie der psych. Krankheiten. 1871.

Krafft-Ebing: Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychaitrie und Nervenkrankheiten Bd. VIII. Heft I. 77.

Kisch: Das klimacterische Alter. Erlangen 1874.

Mayer: Menstruation im Zusammenhange mit psychischen Störungen. Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. I, Heft I 72.

Ripping: Die Geistesstörungen der Schwangeren und Wöchnerinnen 1877.

Schlager: Die Bedeutung des Menstrualprocesses und seiner Anomalien für die Entwickelung und den Verlauf der psych. Störungen. Allgem. Zeitschr. f. Psychaitrie Bd. XV. 1858.

Svetlin: Ein Fall von Hystero-Epilepsie. Wiener med. Wochenschrift 1878.

Schrœter: Ueber das Verhalten der Menstruation bei Psychosen. Beiträge z. Gynäkologie u. Geburtsh. Bd. III 1874.

Weiss: Die psychische Epilepsie. Psychaitrische Studien. Wien 1877.

Einleitung.

Der innige Zusammenhang zwischen körperlichen und seelischen Functionen wird wohl durch keine Thatsache besser beleuchtet, als durch die im Geschlechtsleben des Weibes auftretenden, physiologischen Veränderungen mit ihrer auffälligen Einwirkung auf Geist und Charakter des Weibes. Es hiesse wahrlich Eulen nach Athen tragen, wenn man diese durch Jahrhunderte feststehende Thatsache noch durch neue Belege erhärten wollte — aber es dürfte doch nicht ganz unwichtig sein, aus dem grossen Kapitel dieser Wechselwirkung einen kleinen Abschnitt herauszunehmen, um ihn genauer zu erforschen. Stehen wir ja doch dieser Wechselwirkung als einer Thatsache gegenüber, deren Erscheinungsweise wir wohl kennen, deren Wesen zu ergründen wir aber bisher noch nicht vermochten, stehen wir ihr doch gegenüber wie den Thatsachen der Electricität, des Magnetismus, des Lichts etc., deren Erscheinungsweise wir genau kennen und deren gewaltige Thätigkeit der Mensch seinem Dienste unterwarf, deren Wesen er aber bisher noch nicht zu ergründen vermochte.

L. Mayer drückt dies auf unser Thema bezüglich schon so richtig aus, indem er sagt: »Der Versuch, das Wesen dieser Erscheinungen zu ergründen, scheitert

an der für diesen Zweck unzureichenden physiologischen Kenntniss der Lebensvorgänge jener, den Zusammenhang zwischen Seele und Körper vermittelnden Organe, der Nervenapparate, vor Allem aber an der Unmöglichkeit, die Seelensubstanz selbst zu begreifen und ihren Zusammenhang mit dem Körper zu verstehen.«

Sind wir sonach für die Gegenwart unvermögend, eine Erklärung der Thatsache zu geben, so ist es doch unsere Pflicht, Material zusammenzutragen, mit Hülfe dessen eine spätere Erklärung leichter sich aufbauen und leichter sich begründen lässt.

Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, möge die vorliegende Arbeit betrachtet werden — als Baustein für spätere Zeiten.

Der liebenswürdige Antrag des Herrn Professor Dr. Schlager in Wien, mir die in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt geführten Tabellen über die Menstruation und deren quantitative und qualitative Verschiedenheiten bei den in Pflege befindlichen Irren zur Benützung zu überlassen, enthielt für mich die Möglichkeit, dies Thema, dem ich schon lange meine Aufmerksamkeit zugewandt, eingehend zu studiren und das bescheidene Resultat meiner Arbeiten hier vorzulegen.

Es drängt mich daher vor Allem, dem Herrn Professor Dr. Ludwig Schlager, Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt zu Wien, für die freundliche Unterstützung dieser Arbeiten hier öffentlichen, besten Dank auszusprechen.

Wenn wir die seelischen Vorgänge bei der allmäligen Entwickelung des Weibes zu seiner naturgemässen Bestimmung während der Erfüllung seines Lebenszweckes und während der Zeit seines Welkens vom psychiatrischen Standpunkte betrachten, so fällt uns sofort auf, dass fast alle auftretenden psychischen Störungen beim Weibe in mehr oder weniger innigem Zusammenhange mit dessen Geschlechtsleben stehen, ja dass durch die einzelnen Phasen desselben der geistigen Störung ein gewisser Character aufgedrückt wird, wie denn überhaupt in den Psychosen des Weibes die sexuelle Sphäre sich ungleich mehr bemerkbar macht, als beim Manne. Am auffälligsten aber sind die Veränderungen, die der Eintritt der ersten Menstruation auf die Psyche des Weibes so oft hervorbringt.

Alle Autoren sind darüber einig, dass mit dem Eintritt der Geschlechtsreife heftige psychische Störungen sehr häufig verbunden sind; diese tragen fast alle den Character acuter Erkrankungen und geben sich als heftige Depressions- oder Exaltationszustände zu erkennen. Späterhin schliesst sich der Beginn einer Psychose in ungezählter Häufigkeit an die regelmässig wiederkehrende Menstruation an. Selbst das psychisch gesunde Weib verfällt vor und während der Periode einer krankhaften Launenhaftigkeit und Reizbarkeit, einer psychischen Impressionabilität, die sie für die

widrigen Vorgänge des Lebens besonders empfänglich macht, einer Widerstandslosigkeit gegen dieselben, die nur zu oft zum Verderben des Weibes ausschlägt. Jedem Gerichtsarzt sind diesbezügliche Fälle bekannt und es ist Thatsache, dass die Mehrzahl der Selbstmorde junger Mädchen und Frauen in die Zeit der Periode fällt. Bringt nun schon der physiologische Vorgang der Menstruation solche Störungen hervor, um wie viel stärker wirkt nun irgend ein pathologisches Vorkommen, die plötzliche Suppression, das unregelmässige Auftreten bezüglich der Quantität und Qualität, besonders aber eine heftig psychische Alteration zur Zeit der Periode ein. Berthier stellt in seinen »Nevroses menstruelles« eine grosse Zahl von Fällen zusammen, in denen sich der Beginn der Psychose als Effect eines plötzlich eintretenden abnormen Menstrualvorganges und combinirter psychischer Erregung nachweisen liess. Treten doch auch zu dieser Zeit und aus gleicher Ursache Nervenkrankheiten auf, die oft hart das Gebiet der Psyche streifen: Amann, Watson, Svetlin und Andere haben solche Fälle veröffentlicht. Am klarsten tritt wohl der Einfluss des Monatsflusses auf die geistigen Functionen des Weibes hervor bei den Fällen von sogenanntem periodischen Irresein, die sich als acute Psychosen genau an den Eintritt der Periode halten und mit ihr wieder verschwinden. Diese Erkrankungsform hat ihre forensische Würdigung schon wiederholt gefunden: Schroeter, Schlager, Westphal, Krafft-Ebing, Weiss haben solche Fälle genau beschrieben. Auch aus der älteren Literatur möge hier ein diesbezüglicher Fall seinen Platz finden (Hitzig's Zeitschr. f. Communalrechtspflege, 1827, Juli und August). »Eine Mutter tödtete ihr Kind, in-

dem sie es in's Wasser warf. Niemand ahnte einen unfreien Zustand zur Zeit der That. Die unglückliche Mutter war derselben geständig und wurde zur Hinrichtung verurtheilt. Kurz vor dieser theilte sie einer Mitgefangenen mit, sie habe sich geschämt dem Richter zu sagen, dass sie zur Zeit der That ihre Menses gehabt habe, eine Zeit, zu welcher sie regelmässig von einer ihr unerklärlichen inneren Angst und Unruhe gequält werde und an Lebensüberdruss leide; die Vollstreckung des Urtheils wurde suspendirt, die Thäterin wurde während mehrerer Menstruationsterminen ärztlich beobachtet, wobei sich ergab, dass sie zu dieser Zeit jeweils an Schlaflosigkeit, Kopfweh, Bangigkeit, Taedium vitae, Congestionen zum Kopf, Pulsbeschleunigung bis zu 130 Schlägen und allen Erscheinungen einer tiefen Melancholie litt. Die Unglückliche wurde freigesprochen.«

Besonders häufig aber sehen wir Psychosen zur Zeit der Menstruation auftreten bei hereditär belasteten oder schon früher an irgend einer constitutionellen oder Bluterkrankung leidenden Personen. Entsprechend dem Ideengange junger Mädchen, dem Träumen von Glück und Liebe, dem Sehnen nach Erreichung der von der Natur vorgezeichneten Bestimmung und eines beglückten Lebens finden wir in den psychischen Störungen dieses Lebensalters und ihrer Erscheinungsweise die Irrbilder der die Seele der Mädchen erfüllenden Wünsche. Wie sich an Eintritt der Menstruation und deren Wiederkehr so häufig die Psychosen schliessen, so finden wir auch einzelne Fälle, wo die Psychose sich an die erste Befriedigung der Geschlechtslust schliesst und begegnen wir im weiteren Geschlechtsleben des Weibes einer Gruppe von auftretenden Psychosen, die als die

puerperale Psychose von einzelnen Forschern als ganz genau begrenzte und characteristische hingestellt wird: s. Griesinger, Mayer, Tilt, Krafft-Ebing, Ripping etc. Auch hier tragen die Psychosen noch den Character acuter Formen und schliessen sich häufig an schwere, meist aber an mit vielem Blutverluste erfolgende Geburten nach einer Graviditätszeit voll von Entbehrungen, schwerer Arbeit und Kümmernissen an und finden in einer zur Zeit der Geburt oder protrahirter Lactation eintretenden heftigen psychischen Einwirkung ihr aetiologisches Moment.

Tritt nun jene Zeit im Leben des Weibes ein, wo die Natur es von den Pflichten, die sie ihm übertrug, befreit, die Zeit des Climacteriums, so ist auch diese von einer Gruppe characteristischer Psychosen begleitet, die zwar auch häufig als acute auftretend, doch fast stets chronischen Verlauf und fast stets den Character der Melancholie, der Depression zeigt.

Wieder entsprechend dem Ideengange des Weibes, das entweder nun die Zeit gekommen sieht, wo sie die Attribute ihrer Weiblichkeit verliert, wo der Rückblick auf das vergangene Leben, nun auf ewig verschwundene Freuden und der Blick in das nahende Alter mit seinen Krankheiten und Beschwerden der Gedankenreihe einen düsteren Character leiht, oder wo das Gefühl vollen Alleinstehens und Verlassenseins nach einem bitteren Leben voll Entbehrung und hartem Kampfe um's Dasein sich mit dem herben Schmerze über ein eigentlich zweckloses Leben und der Furcht vor dem unerbittlichen Alter mit seiner Erwerbsunfähigkeit und Noth die ohnehin gesunkene und ermattete geistige Energie auf's Empfindlichste deprimiren. Gemäss dieses

Sinkens der Energie und geistigen Elasticität ist wohl selten Heilung einer in diesem Alter auftretenden Psychose zu beobachten — sie geht in Blödsinn und chronische Melancholie über.

Sehen wir sonach das Auftreten und die Art der Erscheinungsform der Psychosen sich so häufig und hartnäckig an die einzelnen Phasen des weiblichen Geschlechtslebens halten, so sehen wir wieder anderseits, dass Störungen der Menstruation und Anomalien derselben in unverkennbarem, ursächlichem Connexe mit Psychosen stehen. So behauptet Esquirol, dass die Menstruationsanomalien den sechsten Theil der ætiologischen Momente des weiblichen Irreseins ausmachen, und besonders nimmt die Amenorrhœ einen hervorragenden Platz in dieser Beziehung ein.

Schroeter berechnet 56 %, die längere oder kürzere Zeit amenorrhœisch waren, Brièrre de Boismont, Guislain und Andere erhielten noch höhere Procentsätze. Auch Storer weist in seiner »insanity of women« den Störungen der Menstruation einen gewichtigen Platz unter den Ursachen psychischer Erkrankungen des Weibes an, und Chairon theilt in seinen »Etudes cliniques sur l'hystérie« unter anderm interessante Fälle von Irresein im Zusammenhange mit Unregelmässigkeiten der Menstruation mit.

Ob umgekehrt ein vorhandener, krankhafter psychischer Zustand auf den Menstruationsprocess in irgend einer Weise einwirkt; ob etwa bei geistesgestörten Frauen Menstruationsanomalien in relativ grösserer Häufigkeit auftreten als bei geistesgesunden Frauen; ob etwa gewisse geistige Störungen ein häufigeres Vorkommen einer bestimmten Menstruationsanomalie begleiten —

dies sind Fragen, die sich uns gewiss aufdrängen, die wir aber vorderhand zu lösen nicht im Stande sind. Dass aber der Menstruationsprocess als solcher einen Einfluss auf das Verhalten psychisch erkrankter Frauen zeigte, hat sich mir in mehreren von mir beobachteten Fällen eclatant herausgestellt. Schlager gibt an, dass die Menstruation unter hundert geisteskranken Frauen 67 Mal jene vorhin erwähnten leichteren psychischen Alterationen, in 33 Fällen aber wesentliche Steigerung der Krankheitserscheinungen verursacht; Guislain erwähnt, dass er Fälle sah, in denen das psychische Krankheitsbild bei irren, alten Mädchen nach dem kritischen Alter bedeutend sich abschwächte; Esquirol behandelte geisteskranke Frauen, die im Alter, als ihre Regel schwand, genasen, und Brièrre de Boismont betrachtet geradezu diese kritische Periode als heilbringend für einen vorhandenen geistigen Krankheitszustand. Wenn nun wohl auch diese letztere Ansicht, den Erfahrungen in den verschiedenen Irrenanstalten gegenüber, als sehr sanguinisch erscheint, so ist doch durch die Thatsachen, die ihr zu Grunde liegen, der Hinweis geliefert, auf den mächtigen Einfluss der Menstruation auf psychische Kranke.

Es sei mir gestattet, einige Fälle meiner diesbezüglichen Beobachtung im Hinblick auf unser Thema in Kürze anzuführen; Fälle, welche ich in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt zu Wien genau zu verfolgen Gelegenheit hatte.

Eine Patientin, 22 Jahre alt, ledig, zeigt die ausgesprochensten Erscheinungen der stuporösen Melancholie, sie ist kräftig gebaut, weist keine Abnormität innerer Organe nach und litt ausser länger dauernder Chlorose

vor 3 Jahren, an keiner weiteren Erkrankung, ist heriditär nicht belastet und hatte sich geistig normal entwickelt. Nach heftiger Kränkung sei sie in obigen Zustand verfallen; sie habe noch nicht menstruirt. Die Untersuchung der Genitalien wurde durch Vorhandensein des Hymens verhindert, der melancholische Zustand der Kranken blieb der gleiche, bis endlich unter Verstärkung des stuporösen Verhaltens eine spärliche Menstrualblutung eintrat, der auffallend deutlich ein rasches Besserwerden der Krankheitszustände folgte, indem das Mädchen sich immer frischer, theilnehmender zeigte, bis endlich bei Eintritt der nächsten normalen Periode der Zustand der Kranken als ein vollständig geistig rehabilitirter anerkannt werden musste.

Eine andere Patientin 24 Jahre alt, ledig, kräftig gebaut, blühenden Aussehens, wird von einer Reihe trauriger Vorstellungen, von Angstanfällen und innerer Unruhe gequält und dieser Zustand dauert 1½ Monate. Sie sei früher nie krank gewesen, in ihrer Familie keinerlei geistige Störung; Untreue des Geliebten und Verlust ihrer Stellung sei ihrer Erkrankung vorhergegangen; Menstruation habe sie noch nie gehabt. Auch in diesem Falle konnte die Untersuchung wegen des Hymens nicht vorgenommen werden. Die Krankheit zeigte mit geringen Schwankungen gleiche Intensität, bis Patientin unter heftigen Klagen über Kreuzschmerzen, Ziehen im Unterleibe, Mattigkeit eine ungeheure Zunahme ihrer melancholischen Verstimmung darbot, die sich zu den furchtbarsten Angstanfällen steigerte. Nach zweitägiger Dauer dieser Erscheinungen trat eine profuse Menstruation (die erste) ein, die durch acht Tage währte und Patientin sehr erschöpft zurückliess; die Kranke wurde ruhiger,

ihr Benehmen freier, und als zur normalen Zeit die zweite ebenfalls profuse Menstruation eintrat, war die Kranke als beinahe hergestellt zu betrachten. Etwas Aengstlichkeit und Verstimmung zeigte sich vor dem Eintritt dieser Periode, welche Erscheinungen aber später schwanden.

In diesen beiden Fällen handelte es sich um verspäteten Eintritt der Menstruation und die aufgetretene Psychose stand bezüglich ihrer Heilung mit dem Auftreten der ersten Menstruation in auffallend temporärem Zusammenhange.

Den mächtigen Einfluss der Menstruation und der dadurch gestörten gewöhnlichen Blutcirculation in ihrer Rückwirkung auf das Gehirn möge von mehreren diesbezüglich beobachteten Fällen der folgende zeigen:

Eine 35jährige Frau, früher stets gesund, ohne hereditäre Disposition, verfiel nach vorausgegangenen, in die Zeit der stets regelmässigen Menstruation fallenden, erregenden Gemüthsaffecten in hochgradige, maniacalische Aufregung, die durch vier Monate anhielt, in welchem Zustande bei rasender Ideenflucht und Verwirrtheit, Zerstörungssucht, Drang sich zu entkleiden, Unreinsein, höchstgradige erotische Neigungen bestanden; im langsamen Abfalle liessen die Erscheinungen nach, es trat relative Beruhigung ein, Patientin wurde klarer, fing an sich regelmässig zu beschäftigen, da trat die Periode ein — sofort zeigte sich die Kranke unruhig, schlaflos, verwirrt, hochgradig reizbar, zeigte wieder leichten Zerstörungstrieb. Doch gelang es über diese Zeit ohne weitere Steigerung der Erscheinungen hinüberzukommen — nach Ablauf der Periode war die Kranke in ihrem geistigen Verhalten

so, wie vor der Menstruation. Nach dreiwöchentlicher Ruhepause, innerhalb welcher Patientin ausser Lebhaftigkeit, Lachsucht keine psychische Störungen darbot, trat die Periode ein; schon einige Tage vorher zeigte sich Patientin verändert, leicht reizbar, verstimmt, hatte keine Lust zu arbeiten, war schlaflos. Trotz der möglichsten Rücksicht auf Ruhe für die Kranke steigerten sich mit Eintritt der Periode die leichten Reizerscheinungen rapid zur Höhe und zum selben Auftreten, wie während des Höhepunktes ihrer Manie. Durch vier Wochen dauerte dieser Zustand, fiel dann nach Ablauf der wiedergekehrten Periode langsam ab. Patientin war psychisch klar und geordnet bis zur nächsten Menstruation, bei der wieder leichte Reizbarkeit, Verstimmung, Schlaflosigkeit zum Vorschein kamen, hierauf Ruhe, psychisch klares Verhalten und endliches Anhalten dieses Zustandes auch während zweier noch folgender Menstruationsterminen.

Jedem Arzte ist ja fernerhin die Thatsache bekannt, dass vor und zur Zeit der Periode die Anfälle epileptischer Frauen und Mädchen sich vermehren, oft zu vollem status epilepticus sich ausbildend, aneinanderreihen und an Intensität in eclatanter Weise gewinnen.

Eine kräftige, vollblütige, sonst gesunde Frau meiner Privat-Beobachtung leidet seit Jahren zur Zeit der stets regelmässigen Menstruation an bedeutenden Störungen des Gemeingefühls; es tritt geringer Schwindel auf und gleichzeitig hat die Frau das Gefühl, als ob Plafond und Zimmerboden in gleichmässigen, langsamen, aber hohen Wellenbewegungen von ihr weg sich bewegten; stets muss sie die Zeit der Periode in einem

Zustande, der vollkommen dem der Verrücktheit gleicht, verbringen.

Eine Thatsache aber stellte sich mir bei genauer diesbezüglicher Beobachtung klar: In einer sehr grossen Zahl von Psychosen sistirte nämlich die auch noch Anfangs vollkommen regelmässige Menstruation, ohne dass irgend eine Ursache dieser Suppression nachweisbar gewesen wäre; besonders trat dieser Zustand ein in Fällen von Melancholie und depressiver Gemüthsstimmung. Erst mit dem Nachlasse der psychischen Verstimmung trat die regelmässige Blutung wieder ein. Es scheint, als ob der psychischen Verstimmung eine Innervationsstörung folge, die wiederum eine solche Ernährungsstörung bedinge, dass der regelmässige Ueberschuss an Blut nicht geliefert wird. Für die Beurtheilung der Sanation und der wieder eintretenden vollen geistigen Restitution hat, meines Erachtens, die genaue Beobachtung der Menstrualthätigkeit ungeheuren Werth. Niemals soll eine Kranke als psychisch gesund angesehen, resp. entlassen werden, bei der nicht der psychische Zustand zur Menstruationszeit ein vollkommen normaler ist. Dieser Fingerzeig in der doch oft so unendlich schweren Beurtheilung der eintretenden Restitution ist von nicht geringer Bedeutung auch für den Gerichtsarzt. Mir sind mehrere Fälle von Patientinnen bekannt, die bei Ausserachtlassung obiger Angabe als geheilt entlassen wurden und bei Eintritt der nächsten Menstruation als meist im frischen Grade rückfällig wieder zur Aufnahme gelangten.

Eben solchen Werth wie die Beurtheilung der eintretenden geistigen Rehabilitation hat die Beobachtung des Menstrualflusses bezüglich Stellung der Prognose

irgend eines Falles. Besonders jene Fälle, die mit einer Menstrualsuppression in mehr weniger ursächlichem oder temporärem Connex stehen, verlangen diesbezüglich genaue Beobachtung und legen dem Arzte in prognostischer Hinsicht grosse Reserve auf.

Ich habe Kranke beobachtet, die nach Menostase an Depressions-Erscheinungen psychischerseits leidend, den vollen Zustand der Melancholie durchmachten, hierauf aber in einen Zustand von Apathie und Bewegungsunlust verfielen, vollständig zu denken unfähig waren, eine geistige Regungslosigkeit und scheinbare psychische Abschwächung zeigten, dass die Diagnose »Blödsinn« eine gewisse Berechtigung erhielt und die Prognose consequenter Weise auch als ungünstig zu stellen war. Mit Wiedereintritt der Menstruation aber verloren sich die Erscheinungen der psychischen Schwäche, Apathie und Unlust wieder und eine volle Restitutio ad integrum erfolgte. In einem dieser Fälle wurde dann auch, den Zustand der Menstrualthätigkeit nicht beachtend, über die Kranke als »Blödsinnige« die definitive gerichtliche Curatel verhängt.

Solche Fälle lehren dann uns zur Evidenz, wie wichtig die Beobachtung der Menstruation für den praktischen Arzt sowohl behufs Stellung der Prognose und der Diagnose, als auch behufs der Behandlung sei, wie wichtig ferner die Beachtung dieses Umstandes in Rücksicht auf forensische und civilgerichtsärztliche Hinsicht ist.

Nach diesen im Kurzen angegebenen Andeutungen, die einer genauen Beobachtung zahlreicher Fälle entsprangen und die eines gewissen praktischen Werthes gewiss nicht entbehren, erlaube ich mir im Nachstehen-

den einige tabellarische Zusammenstellungen und daraus deducirte Folgerungen zu geben.

Die Tabellen haben als Grundlage die oben erwähnten Aufzeichnungen über die Menstruation der in der »niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt zu Wien« im Jahre 1877 verpflegten irren Frauen und Mädchen.

Im Jahre 1877 sind in der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt zu Wien 522 weibliche Kranke in Verpflegung gestanden. Von den weiblichen Kranken, welche durch das ganze Jahr 1877 in Verpflegung gestanden, haben:

6	in	12	Monaten	12	Mal
2	„	„	„	13	„
3	„	„	„	14	„
3	„	„	„	15	„
2	„	„	„	16	„ menstruirt.

Von den durch 12 Monate in Verpflegung gestandenen blieb die Menstruation zeitweise aus:

bei 10	in	12	Monaten	1	Mal,
12	„	„	„	2	„
9	„	„	„	3	„
5	„	„	„	4	„
9	„	„	„	5	„
5	„	„	„	6	„
3	„	„	„	7	„
2	„	„	„	8	„
5	„	„	„	9	„
2	„	„	„	10	„
4	„	„	„	11	„

In 69 Fällen ist die Menstruation innerhalb dieser Zeit ganz ausgeblieben.

Bei XI monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 1 in 11 Mon. 12 Mal,	bei 2 in 11 Mon. 5 Mal,
2 „ „ „ 14 „	2 „ „ „ 6 „
	3 „ „ „ 4 „
	3 „ „ „ 10 „
	2 „ „ „ 8 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit ganz ausgeblieben in 17 Fällen.

Bei X monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
———	bei 1 in 10 Mon. 2 Mal,
	2 „ „ „ 3 „
	5 „ „ „ 4 „
	2 „ „ „ 6 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit ganz ausgeblieben in 14 Fällen.

Bei IX monatlicher Beobachtung

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 1 in 9 Mon. 9 Mal,	bei 2 in 9 Mon. 2 Mal,
1 „ „ „ 11 „	4 „ „ „ 3 „
	3 „ „ „ 5 „
	1 „ „ „ 7 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit ganz ausgeblieben in 19 Fällen.

Bei VIII monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 1 in 8 Mon. 8 Mal,	bei 2 in 8 Mon. 1 Mal,
1 „ „ „ 12 „	2 „ „ „ 2 „
3 „ „ „ 10 „	2 „ „ „ 3 „

bei 3 in 8 Mon. 4 Mal.
6 „ „ „ 5 „
5 „ „ „ 6 „
3 „ „ „ 7 „

Die Menstruation in 26 Fällen innerhalb dieser Zeit nicht eingetreten.

Bei VII monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:
bei 1 in 7 Mon. 7 Mal,
1 „ „ „ 9 „

d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 4 in 7 Mon. 1 Mal,
4 „ „ „ 2 „
3 „ „ „ 3 „
2 „ „ „ 4 „
3 „ „ „ 5 „
4 „ „ „ 6 „

Die Menstruation in 9 Fällen innerhalb dieser Zeit nicht eingetreten.

Bei VI monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:
bei 1 in 6 Mon. 6 Mal.

d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 2 in 6 Mon. 1 Mal,
4 „ „ „ 2 „
2 „ „ „ 3 „
2 „ „ „ 4 „
1 „ „ „ 5 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit in 13 Fällen nicht eingetreten.

Bei V monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:
bei 3 in 5 Mon. 5 Mal,
1 „ „ „ 6 „

d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 5 in 5 Mon. 1 Mal,
2 „ „ „ 2 „
4 „ „ „ 3 „
5 „ „ „ 4 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit nicht eingetreten in 24 Fällen.

Bei IV monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 9 in 4 Mon. 4 Mal,	bei 2 in 4 Mon. 1 Mal,
2 „ „ „ 6 „	4 „ „ „ 2 „
	2 „ „ „ 3 „

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit nicht eingetreten in 12 Fällen.

Bei III monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 5 in 3 Mon. 3 Mal,	bei 3 in 3 Mon. 1 Mal,
1 „ „ „ 5 „	4 „ „ „ 2 „

Nicht eingetreten innerhalb dieser Zeit in 7 Fällen.

Bei II monatlicher Beobachtung.

d. M. aufgetreten:	d. M. zeitweise ausgebl.:
bei 10 in 2 Mon. 2 Mal,	bei 5 in 2 Mon. 1 Mal.
2 „ „ „ 3 „	

Die Menstruation innerhalb dieser Zeit nicht eingetreten in 13 Fällen.

Bei I monatlicher Beobachtung:
die Menstruation aufgetreten in 28 Fällen,
nicht aufgetreten in 21 Fällen.

Aus dieser Zusammenstellung erhellt ohne weiteres die auffällige Zahl der Menostasen bei den beobachteten Kranken, als zahlenmässiger Nachweis des innigen Zusammenhanges zwischen geistiger und körperlicher Störung.

Tabelle II.

Alter	Gesammtzahl der Kranken ohne Rücksicht auf Krankheitsform u. Stand.	Menstruirende.	Nichtmenstruirende.	LEDIG.	Menstruirende.	Nichtmenstruirende.	VERHEIRATHET.	Menstruirende.	Nichtmenstruirende.	VERWITTWET.	Menstruirende.	Nichtmenstruirende.
10—15	3	1	2	3	1	2						
16—20	35	17	18	34	17	17	1		1			
21—25	46	34	12	40	31	9	6	3	3			
26—30	66	59	7	50	44	6	16	15	1			
31—35	75	52	23	37	27	10	32	22	10	6	3	3
36—40	71	52	19	32	26	6	34	22	12	5	4	1
41—45	68	42	26	27	15	12	32	21	11	9	6	3
46—50	43	16	27	13	5	8	20	10	10	10	1	9
51—55	46	5	41	10	1	9	25	3	22	11	1	10
56—60	30		30	6		6	13		13	11		11
61—65	16		16	2		2	8		8	6		6
66—70	13		13	5		5	2		2	6		6
71—75	8		8	2		2				6		6
76—80	2		2				1		1	1		1
Summa	522	278	244	261	167	94	190	96	94	71	15	56

Tabelle III.

Alter.		LEDIG.				VERHEIRATHET.					VERWITTWET.				
		Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.		Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.		Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.
10—15	1		1												
16—20	17	4	9	1	3										
21—25	31	9	16	1	5	3	1	2							
26—30	44	13	19	4	8	15	6	5	1	3					
31—35	27	5	14	3	5	22	5	11	3	3	3		2		1
36—40	26	4	8	6	8	22	3	12	3	4	4	2	2		
41—45	15	2	9	1	3	21	4	11	1	5	6	1	3	1	1
46—50	5		3		2	10	4	5		1	1	1			
51—55	1	1				3		3			1		1		
Summa	167	38	79	16	34	96	23	49	8	16	15	4	8	1	2

Kranke im Alter von 10—45 Jahren.

Tabelle IV.	Anzahl.	Menstruirende.	Percent.	Nichtmenstruirende.	Percent.
Ledig.	223	161	72,2	62	27,8
Verheirathet.	121	83	68,6	38	31,4
Verwittwet.	20	13	65,0	7	35,0

Es ergibt sich ein auffälliges Percentverhältniss, das bei Nichtmenstruirenden in rapider Progression zunimmt in der Scala: Ledig, Verheirathet und Verwittwet, bei Menstruirenden in derselben Scala in ebenso rapider Regression abnimmt.

Dauer der Menstruation nach Tagen, mit Angabe der Alters, bei den 278 Kranken, bei den die Menstruation aufgetreten, (sei es regelmässig oder unregelmässig).

Tabelle V.

Tage.	Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitw. Ausbleiben.	10—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55
1	2		2						1	1				
2	15	4	10	1			1	4	1	2	1	5		1
3	86	28	33	4	21		8	6	19	17	13	13	9	1
4	116	27	59	10	20	1	4	20	24	24	27	9	5	2
5	35	5	20	6	4		3	3	10	3	7	6	2	1
6	11	1	5	2	3		1	1		3	1	5		
7	7		4	2	1				3	2	1	1		
8	6		3		3				1		2	3		
Sa.	278	65	136	25	52	1	17	34	59	52	52	42	16	5

Aus dieser Zusammenstellung geht mit Evidenz hervor, dass die durch zeitweises Ausbleiben charakterisirte Menstruationsanomalie bei den in Beobachtung gestandenen geistesgestörten Frauen relativ am häufigsten vortrat und zwar in 136 (48,9%) Fällen; hierauf kommt die regelmässige Menstruation 65 (23,5%), dann die profuse Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben 52 (18,7%) und profuse Menstruation 25 (8,9%). — Sonach normale Menstruation = 23,3% anormale = 76,7%.

Für einzelne Krankheitsformen berechnet, ergeben sich folgende Tabellen:

Tabelle VI.

Tobsucht.

Alter.	LEDIG															VERHEIRATHET.															VERWITTWET.														
	Menstruirende.														Nichtmenstruirende.	Menstruirende.														Nichtmenstruirende.	Menstruirende.														Nichtmenstruirende.
	Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.										Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.										Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.									
						1	2	3	4	5	6	7	8								1	2	3	4	5	6	7	8								1	2	3	4	5	6	7	8	
10—15																																												
16—20	4		2	1	1			2	2																				1															
21—25	7	3	4					2	5						1	1	1							1					1															
26—30	3		2		1				3						1	2	1	1					2						1															
31—35	3		1	2			1	1		1					2	3	1	2					2	1					2	1		1					1							
36—40	1			1					1						1	2	2							2																				
41—45	2	1			1			1					1																1															
46—50																1		1					1																					
51—55																													3															
56—60															1																													
Sa.	20	4	9	4	3	—	1	6	11	1	—	—	1	6	9	5	4	—	—	—	—	5	4	—	—	—	—	9	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	

Tabelle VII.

Melancholie.

| | | |

Tabelle IX.

Blödsinn.

Alter.	LEDIG.																VERHEIRATHET.																VERWITTWET.															
	Menstruirende.															Nichtmenstruirende.	Menstruirende															Nichtmenstruirende.	Menstruirende.															Nichtmenstruirende.
	Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.											Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben.	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.											Anzahl.	Normale Menstruation.	Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben	Profuse Menstruation.	Profuse Menstruation m. zeitweisem Ausbleiben.	Dauer der Menstruation nach Tagen.										
						1	2	3	4	5	6	7	8									1	2	3	4	5	6	7	8							1	2	3	4	5	6	7	8	
10—15														1																															
16—20	9	2	5		2		1	3	2	3				8																															
21—25	14	2	9		3		2	2	7	2	1			2	1		1						1																						
26—30	19	7	7	1	4			4	10	5				2	6	3	2	1		1	1		1	3																					
31—35	7		4	1	2			1	3		2	1		4	6	1	4		1			4	1	1					4	1		1												1
36—40	17	1	7	3	6			5	8	1	1		2	1	9		6		3			1	2	6					6																
41—45	5		3	1	1			2	3					7	8	2	1	1	4			1	3	1	1	1	1	4	3		2	1			1			1		1	3			
46—50	3		2		1			1	2					4	4	2	2					3	1					4																6
51—55	1		1				1							6	1		1						1					10	1		1					1								9
56—60														2														8																6
61—65														1														3																4
66 70														4														2																3
71—75														1																															3
76—80																												1																
Sa.	75	12	38	6	19	—	4	18	35	11	4	1	2	43	35	8	17	2	8	1	1	9	10	11	1	1	1	42	5	-	4	1	—	-	1	—	1	1	1	—	1	35

Tabelle X.

Progressive Paralyse.

| | | |

Diese Tabellen ergeben nun zwar kein positives Resultat, es kann aus ihnen noch nicht geschlossen werden, ob etwa eine bestimmte Abnormität der Menstruation bei dieser oder jener Krankheitsform häufiger oder mit Vorliebe auftritt, es muss aber wieder in Betracht gezogen werden, dass die hier in Beobachtung gestandenen Fälle eine zu geringe Summe repräsentiren, um etwaige geringere, aber doch höchst interessante Schwankungen deutlich hervortreten und so Schlüsse ziehen zu lassen. Es mögen diese Tabellen vielmehr betrachtet werden als Schema weiterer diesbezüglicher, tabellarischer Zusammenstellungen.

Wenn wir nun das Resultat aus den obigen ziffermässigen Nachweisen betrachten, so finden wir vor Allem, dass eine auffallende grosse Zahl von Menstruationsanomalien sich finden, eine ungleich höhere Zahl jedenfalls als bei der gleichen Zahl geistesgesunder Frauen. Leider fehlen über diesen Punkt genügende statistische Zusammenstellungen und es kann sohin nur eine relative Schätzung angenommen werden. Die grosse Zahl der Menostasen, die beträchtliche der profusen Menstruation, ferner aber die durch alle Stände, Krankheitsformen, Alterstufen hindurch sich auffällig bemerkbar machende Menstruation mit zeitweisem Ausbleiben, besonders aber bei gleichzeitiger Profusität der Blutung sind ebenso viele sprechende Beweise der ungeordneten Blutcirculation des veränderten Stoffwechsels, den die durch die Gehirnerkrankung bedingte Innervationsstörung des sympatischen Systems hervorruft.

Positive Schlüsse aus meiner Arbeit zu ziehen, halte ich mich nun noch nicht für berechtigt, dazu ist der Umfang derselben zu gering. Es dürfte mir aber

doch gelungen sein, den Nachweis zu liefern, dass der Menstruationsprocess bei Geistesgestörten in einem viel höherem Grade abnormal sich findet, als bisher vermuthet wurde.

Möge denn diese Abhandlung ein Beitrag zur Erhellung eines eben so interessanten als wichtigen Kapitels aus den psychischen Störungen des Weibes sein, möge sie andere Forscher ermuntern, auf Grund eines reichen Materials ähnliche statistische Arbeiten zu liefern und möge es dann der Zeit und der nie rastenden Wissenschaft überlassen bleiben, aus diesen Arbeiten positive Schlüsse, wichtig für Arzt und Kranke, zu ziehen.